



H U 0 0 0 2 1 5 8 4 7 B

(19) Országkód

HU

MAGYAR
KÖZTÁRSASÁGMAGYAR
SZABADALMI
HIVATALSZABADALMI
LEÍRÁS

(21) A bejelentés ügyszáma: 2436/91
(22) A bejelentés napja: 1990. 11. 19.
(30) Elsőbbségi adatok:
07/440,142 1989. 11. 22. US
(86) Nemzetközi bejelentési szám: PCT/EP 90/01985
(87) Nemzetközi közzétételi szám: WO 91/07967

(40) A közzététel napja: 1992. 03. 30.
(45) A megadás meghirdetésének a dátuma a Szabadalmi
Közlönyben: 1999. 04. 28.

(11) Lajstromszám:

215 847 B

(51) Int. Cl.⁶C 07 D 241/04
A 61 K 31/495

(72) Feltalálók:

van Laerhoven, Willy J. C., Beerse (BE)
van Belle, Herman, Beerse (BE)

(73) Szabadalmaz:

Janssen Pharmaceutica N. V., Beerse (BE)

(74) Képvisező:

DANUBIA Szabadalmi és Védjegy Iroda Kft.,
Budapest

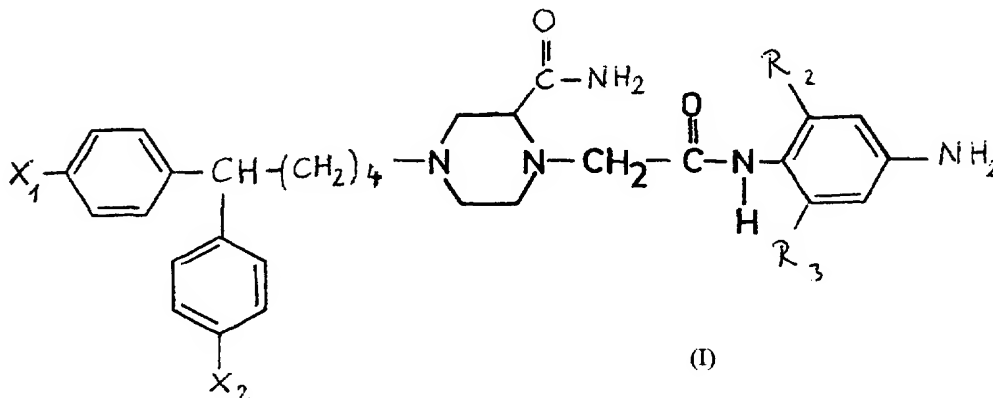
(54) **Eljárás N-fenil-piperazinacetamid-származékot tartalmazó, a véráramlás helyreállításakor bekövetkező károsodás megelőzésére vagy csökkentésére alkalmas gyógyászati készítmények és (1)-(-)-N-fenil-piperazinacetamid-származékok előállítására**

KIVONAT

A találmány tárgyát az (1)-(-)-(I) általános képletű N-alkil-piperazinacetamid-származékok előállítása, és az ismert módon és a találmány szerint előállított (I) általános képletű hatóanyagokat és/vagy (1)-(-)-izomerjeiket és/vagy ezek savaddíciós sóit tartalmazó gyógyászati készítmények előállítása képezi. Ezek a készítmények hatásosan gátolják vagy csökkentik a véráramlás helyreállításakor bekövetkező szerv- vagy

szövetkárosodást. A készítmények az (I) általános képletű hatóanyag mellett kívánt esetben trombolitikus szert is tartalmaznak. Az (I) általános képletben X₁ és X₂, továbbá R₂ és R₃ jelentése egymástól függetlenül halogénatom.

A találmány tárgya továbbá eljárás transzplantálandó donorszívó tárolás alatti védelmére a fenti hatóanyagot tartalmazó készítmény alkalmazásával.



A találmány tárgya eljárás az (I) általános képletű vegyületek új (1)-(–)-izomerjeinek előállítására, az (I) általános képletű vegyületek vagy gyógyászati célra alkalmas, savaddíciós sóikat tartalmazó gyógyászati készítmények előállítására, valamint donorszív tárolás alatti védelmére az (I) általános képletű vegyületeket, (1)-(–)-izomerjeiket és/vagy gyógyászati célra alkalmas savaddíciós sóikat tartalmazó oldat alkalmazásával.

A véráramlás helyreállítása során, azaz a vérnek az előzetesen vértől megfosztott szöveteken vagy szerveken való átáramlásának helyreállítása során [például trombolízis (vérrögoldódás) után, nyílt szívsebészeti beavatkozás után szívben, vagy átültetésre szánt szívben] visszatérő probléma, hogy ezek a szövetek vagy szervek a leukociták és citotoxikus termékek következtében tovább degenerálódnak.

A találmány révén a véráramlás helyreállítása során jelentkező károsodás megelőzhető vagy csökkenthető az (I) általános képletű vegyületek, különösen (1)-(–)-izomerjük és gyógyászati szempontból megfelelő savaddíciós sóik alkalmazásával, továbbá a találmány tárgyat képezi egy olyan eljárás, amellyel az átültetésre szánt szívek jelentősen hosszabb időn át megőrizhetők.

Donorszív (vagy más szervek) tárolás során bekövetkező károsodása részben az oxigénhiány következménye. Ismert és nyilvánvaló az oxigéntenziót növelő vegyületek alkalmazása a káros hatás csökkentésére, kivédésére. Ezt a célt szolgálja az adott szerv hűtése is, ami a szerv metabolizmusának drasztikus csökkentése révén oxigénigényét minimálisra csökkenti, ezzel az oxigénhiány okozta károsodást mérsékli.

A fő probléma azonban akkor jelentkezik, amikor a donorszervet beültették, mert bár a „primer”, az oxigénhiány okozta károsodás minimális lehet, a gazdaszervezet immunrendszere felismeri a károsodott szövetet, és megtámadja azt. Ez a „másodlagos” károsodás, amit a szervezet saját védekezőrendszere vált ki, a „véráramlás helyreállítása során bekövetkező károsodás”, mivel ez a károsodás a véráramlásnak a szervben való helyreállítása pillanatában következik be. A találmány azon a felismerésen alapszik, hogy a találmány szerinti vegyületek gátolják a nukleozidok transzportját, különösen az adenzinét, ez az adenzin helyi felgyülemeléséhez vezet, és mivel az adenzin bizonyos immunológiai sejtek hatását gátolja, a találmány szerint előállított vegyületek által kiváltott felgyülemelése az immunrendszer hatására bekövetkező másodlagos károsodást megelőzi.

Fentiekkel kapcsolatban megjegyezzük, hogy az ismert oxigéntenzió-növelő hatás az adott vegyületek Ca^{2+} hatásán alapszik, nem nukleozidtranszport-gátló hatásukon.

A J. Mol. Cell. Cardiol, 21, suppl 2, 142, abstract no. 424, 1989 szakirodalmi helyen számos más, a kardiovaszkuláris rendszerre ható vegyület mellett vizsgálják a racém 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)pentil]-1-piperazinacetamid (R 75231) biokémiai hatásait izolált, működő nyúlsvívre, valamint e vegyületek hatását a szív működésének helyreállításakor. Más anyagok egyéb biokémiai hatásai mellett megállapítjuk, hogy az R 75231 csökkenti a nukleo-

zidfelszabadulást. Nem adnak azonban ezen biokémiai megfigyelés gyakorlati vonatkozására irányuló kitanítást, nem válik nyilvánvalóvá, hogy a fenti vegyület nukleozidtranszport-gátló hatása jótékony hatást fejt ki donorszervre a tárolás során. Mivel a fenti anterioritásban nem foglalkoznak az (1)-(–)-izomerrel, nem volt előre látható ennek hasznossága sem a véráramlás helyreállítása okozta károsodások csökkentése, vagy donorszív tárolása terén sem.

A Br. J. Pharmacol. 99, Proc. Supp., 1990, abstract no. 14P az R 75231 (lásd fent) aritmiára kifejtett hatására vonatkozik sertés miokardiális ischaemia modellben. A közlemény konklúziója abban áll, hogy az R 75231 képes az ischaemia által kiváltott kamrafibrilláció elfojtására. Nincs köze a közleménynek donorszív tárolásához, és nem említik a fenti vegyület (1)-(–)-enantiomerjét sem.

A találmány szerinti készítményekben és eljárásban alkalmazható vegyületek közül némelyik ismert a 4 766 125 számú amerikai egyesült államokbeli szabadalmi leírásból, ott ezen vegyületeknek ischaemia, anoxia és hypoxia által okozott miokardiális károsodások elleni védőhatását írják le.

Egyes vegyületeket a 4 880 808 számú amerikai egyesült államokbeli szabadalmi leírásban az alvás javítására, illetve alvási rendellenességek ellen hatásos terápiás szerekként ismertetnek.

Összefoglalva a fentieket, megállapítható, hogy az R 75231 (vagy az R 70380, amely vegyület az előbbi bázisnak megfelelő 2 HCl·H₂O só) racémátok nukleozidtranszportot gátló hatását számos közleményben leírták, nem vált világossá és nyilvánvalóvá az az összefüggés, miszerint ezek a vegyületek donorszívnek a véráramlás helyreállításakor bekövetkező károsodása kivédésére alkalmasak lennének. Az (1)-(–)-enantiomert egyáltalán nem említették ez ideig.

A találmány lehetővé teszi csökkent véráramlású vagy véráramlástól mentes szervek vagy izomszövetek véráramlásának helyreállításakor bekövetkező károsodások megelőzését és/vagy korlátozását, amely módszer abban áll, hogy az adott szervbe vagy izomszövetbe a véráramlás helyreállítása okozta károsodást megelőző és/vagy korlátozó mennyiségű (I) általános képletű vegyületet (1)-(–)-izomerjét vagy gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sóját tartalmazó gyógyszerkészítményt viszunk be. Az (I) általános képletben

X_1 és X_2 jelentése egymástól függetlenül halogénatom és

R_2 és R_3 jelentése egymástól függetlenül halogénatom.

Az előzőekben ismertetett meghatározásokban halogénatomon fluor-, klór-, bróm- és jódatomot értünk.

Az (I) általános képletű vegyületek szerkezetük folytán legalább egy aszimmetriás szénatomot tartalmaznak, nevezetesen a $-\text{C}(\text{O})\text{NH}_2$ -helyettesítőt hordozó piperazin szénatomot, amely lehet R- vagy S-konfigurációjú. Ennek következtében az (I) általános képletű vegyületek két enantiomer formájában létezhetnek, amelyek egymástól elkülöníthetők, például az enantiomerek elegyét savaddíciós só formájára alakítva optikailag aktív sav

alkalmazásával, majd a diasztereomer sók elkülönítésével, például szelektív kristályosításával, és a tiszta enantiomereknek lúgos kezeléssel való felszabadításával.

Ha az R helyettesítő egy vagy több további királis centrummal bír, ezen királis centrumok mindegyike lehet R- vagy S-konfigurációjú, és az (I) általános képletű vegyületek különböző diasztereokémiai formájúak lehetnek, amelyek egymástól fizikai elválasztási módszerekkel, például szelektív kristályosítással és kromatográfiás eljárásokkal, például ellenáramú megosztással, oszlopkromatográfiás eljárással elkülöníthetők.

Tiszta sztereokémiai izomer formák előállíthatók továbbá a megfelelő kiindulási anyagnak megfelelően tiszta sztereokémiai izomer formájából, feltéve, hogy a reakció sztereospecifikusan játszódik le.

Az (I) általános képletű vegyületek felhasználhatók adott formájukban, vagy gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sóként, amely utóbbit célszerűen a bázisnak megfelelő savval való kezelésével állítunk elő. A megfelelő savak közé tartoznak például szervetlen savak, így hidrogén-halogenidek, például hidrogén-klorid vagy hidrogén-bromid; kénsav, salétomsav és foszforsav, szerves savak, például ecetsav, propionsav, hidroxiecetsav, 2-hidroxi-propionsav, 2-oxo-propionsav, etándisav, propándisav, butándisav, (Z)-2-buténdisav, (E)-2-buténdisav, 2-hidroxi-butándisav, 2,3-dihidroxi-butándisav, 2-hidroxi-1,2,3-propán-trikarbonsav, metánszulfonsav, etánszulfonsav, benzolszulfonsav, 4-metil-benzolszulfonsav, ciklohexánszulfaminsav, 2-hidroxi-benzoészav és 4-amino-2-hidroxi-benzoészav.

A savaddíciós só megjelölésén az (I) általános képletű vegyületek és savaddíciós sóik által képezhető szolvátokat is értjük. Ilyen szolvátok például a hidrátok és alkoholátok.

Különösen jelentősek az (I) általános képletű vegyületeknek azok az enantiomer formái, amelyek a sejtmembránok nukleozidtranszport proteinjeit szelektíven kötik és gátolják.

A találmány szempontjából legfontosabb vegyület az (1)-(–)-2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklórfenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pencil]-1-piperazinacetamid (I-b), ennek gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sói és hidratált formái, különösen a mono- és a hemihidrátja. Ezek a legjelentősebb vegyületek újak, és a farmakológiai szelektivitás és előnyös jellemzők olyan egyedülálló kombinációját mutatják, amelyekkel az eddig ismert N-aril-piperazinalkánamid-származékok nem bírtak. Szelektív nukleozidtranszport-gátló hatásuk mellett ezek a vegyületek nem bírnak Ca^{2+} -antagonista tulajdonságokkal. Akut és krónikus toxicitásuk igen alacsony. Továbbá, ezek a vegyületek nem kötődnek nagymértékben a plazmaproteinekhez, ennek következtében biológiai hozzáférhetőségük kiváló. Terápiában való alkalmazásukat jelentősen leegyszerűsíti és kiszélesíti az a tény, hogy könnyen felszívódnak, így orálisan adagolhatók. A fenti tulajdonságokkal együttesen ez a kényelmes adagolási mód különösen alkalmas teszi a fenti vegyületeket a tartós alkalmazásra, például a nagy kockázati tényezővel bíró betegek esetén megelőzésre, vagy a következőkben is-

mertetésre kerülő terápia tartós fenntartására. A tiszta enantiomer vegyületek adagolásának további előnye az, hogy a hatóanyag dózis csökkenthető, mivel a nem kívánt inaktív enantiomorf már nincs jelen. Ez a lehetőség különösen előnyös, mert csökkenti a túladagolás valószínűségét, és az ezáltal felmerülő lehetséges nem kívánt hatásokat, például a túladagolás folytán bekövetkező szívdepressziót.

Az (I) általános képletű vegyületek, ezek előállítása és farmakológiai jellemzői a 4 766 125 számú amerikai egyesült államokbeli és a 0 285 219-A számú európai szabadalmi leírásokból ismertek.

Az új, enantiomer szempontból tiszta (I) általános képletű vegyületek célszerűen az enantiomer szempontból tiszta (II) képletű piperazinokból állíthatók elő.

A fenti előállítási eljárás a piperazin egyes nitrogénatomjainak egymást követő N-alkilezéséből vagy redukzív N-alkilezéséből áll, ahol a megfelelő, a N-hez kötődő helyettesítőket visszük be szakember számára ismert módon.

Az új (1)-(–)-2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-dihalogén-fenil)-4-[5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pencil]-1-piperazinacetamid vegyületeket, amelyek egyik legjelentősebb képviselője az (1)-(–) (I-b) képlettel írható le, célszerűen a (II) képletű (–)-(S,S-N¹,N²-bisz(1-fenil-etil)-1,2-etándiamin kiindulási anyagból állíthatjuk elő. A (II) képletű vegyületen gyűrűzárást hajtunk végre a (III) képletű 2,3-dibrom-propánamid alkalmazásával végrehajtott kétszeres N-alkilezés révén, az inert oldószerben, bázis jelenlétében végrehajtott reagáltatás termékeként egy piperazinszármazékot nyerünk. A reakciót az 1.) reakcióvázlatban mutatjuk be. Oldószerként alkalmazhatunk például aromás szénhidrogéneket, köztük benzolt vagy metil-benzolt, halogénezett szénhidrogéneket, köztük tetraklór-metánt vagy klór-benzolt. Megfelelő bázisok például az alkálifém- és alkáliföldfém-karbonátok, például a nátrium- vagy kálium-karbonát. A gyűrűzárási reakciót előnyösen a reakcióelegy forráshőmérsékletén játszhatjuk le.

A kapott (IV) képletű köztterméket a (+)-(V) képletű piperazinná alakítjuk hidrogénezéssel, amelyet alkanolban, például metanolban vagy etanolban, hidrogéngáz-atmoszférában, hidrogénezőkatalizátor, például szénhordozós palládium- vagy szénhordozós platínakatalizátor jelenlétében végzünk. Ezt a reakciót a 2.) reakcióvázlatban mutatjuk be.

Ezt követően a kapott (+)-(V) képletű köztterméket redukzív N-alkilezésnek tesszük ki, amely reakciót a 3.) reakcióvázlatban bemutatott módon 5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pentaldehid (IV) reagens alkalmazásával hidrogéngáz-atmoszférában, alkanolban, például metanolban vagy etanolban, hidrogénezőkatalizátor, például szénhordozós palládium- vagy szénhordozós platínakatalizátor jelenlétében végzünk. A reakciótermék további reagálásának megakadályozására célszerűen katalizátormérget, például tiofent adunk a reakcióelegybe. A reakciósebesség fokozására a reakcióelegyet enyhén melegítjük, előnyösen mintegy 40–60 °C reakció-hőmérsékletet alkalmazunk.

Az így kapott (d)-(+) (VII) általános képletű köztterméket egy (VIII) általános képletű reagens alkalma-

zásával N-alkilezzük, a (VIII) általános képletben W jelentése reakcióképes kilépőcsoport, például klór- vagy brómatom; a reagáltatást egy, a reakció szempontjából inert oldószerben, egy bázis jelenlétében végezzük. A reakciót a 4.) reakcióvázlatban mutatjuk be.

A fenti N-alkilezési reakciót célszerűen a reagensek keverésével és melegítésével végezzük, előnyösen 70–100 °C hőmérsékleten. Alkalmas oldószerek például az alkanolok, például a metanol, etanol és butanol, a dipoláris aprotikus oldószerek, például az N,N-dimetilformamid vagy dimetil-szulfoxid, vagy ezen oldószerek elegyei. Megfelelő bázisok például az alkálifém- és alkáliföldfém-hidroxidok, -karbonátok és -hidrogén-karbonátok, továbbá a szerves aminok, például az N,N-dietil-etánamid, a piridin és a morfolin. A reakciósebesség fokozására a reakcióelegybe egy alkálifém-jodidot, például kálium-jodidot is adhatunk.

Végül a kapott (I)-(–) (IX) általános képletű köztiterméket a nitrocsoport amincsoporttá való redukálásával az új (1)-(–) (I) általános képletű vegyületté alakítjuk. Ezt a reakciólépést az 5.) reakcióvázlatban mutatjuk be. A redukálást célszerűen a reakció szempontjából inert oldószerben, szakember számára ismert redukálási eljárással végezzük. Például a (IX) általános képletű köztiterméket hidrogénatmoszférában egy alkanolban, például metanolban vagy etanolban, egy hidrogénzőkatalizátor, például szénhordozós palládium, szénhordozós platina- vagy Raney-nikkelkatalizátor jelenlétében keverjük. Más megoldás szerint a redukálást végrehajthatjuk a (IX) általános képletű köztitermékek egy reagenssel, például nátrium-szulfittal, nátrium-szulfiddal, nátrium-hidrogén-szulfiddal vagy titán(III)-kloriddal való reagáltatásával.

Minden előző reakciólépésben előforduló köztitermék és végtermék szakember számára ismert módon izolálható és tisztítható, különösen előnyös eljárások a folyadékkromatográfiás eljárás és a kristályosítás.

Amint azt az előzőekben már említettük, az (I) általános képletű vegyületekről és ezekhez közeli szerkezetű vegyületekről ismert, hogy ezek a szívet a miokardiális sérülésektől védik, és elősegítik az alvást, az alvási rendellenességek ellen hatnak. A fenti vegyületek közül többről, különösen a 3-(amino-karbonil)-4-[4,4-bisz(4-fluor-fenil)-butil]-N-(2,6-diklór-fenil)-1-piperazin-acetamid-di(hidrogén-klorid)-monohidrátról, amely mioflazin néven ismert, nukleozidnak membránokon való transzportját gátló hatást ismertetnek [Molecular Physiology, 8, 615–630 (1985)]. Az (I) általános képletű vegyületek fontos közös előnye az alábbi eljárásokban való felhasználás során az a tény, hogy orális adagolás esetén aktívak, ellentétben a mioflazinnal, továbbá kiváló biológiai hozzáférhetőséggel bírnak annak következtében, hogy általában nem kötődnek a plazma-proteinekhez.

A szerven vagy izomszöveten, amelyet az előzőekben említettünk, elsősorban a szívet vagy szívzsövetet értjük. Jellemző az olyan helyzet, amelyben az említett szerv vagy izomszövet véráramlása csökkent vagy megszűnt, például a trombózis és a szívbénulás (kardioplegia), azaz a szív leállása nyílt szívsebészeti beavatkozás

vagy átültetés előtt. A véráramlás helyreállításával kapcsolatos károsodás általában bekövetkezik, amikor az előzőekben említett helyzeteket követően a vér áramlása normális mértékben helyreáll, például természetes vagy mesterségesen elősegített trombolízis esetén, vagy a szív véráramlásának helyreállítása esetén kardioplegiát követően. A véráramlás helyreállításával kapcsolatos károsodáson, amit a véráramlás helyreállításával kapcsolatos sérülésként is szoktak említeni, leírásunkban olyan szövetek és szervek véráramlásának helyreállításakor, azaz a véráramlásnak az adott szöveteken és szerveken való ismételt megindításakor való károsodását értjük, amely szövetek vagy szervek megelőzően a vérellátástól meg voltak fosztva. A véráramlás helyreállítása során jelentkező károsodás egy akut jelenség, amely azonnal jelentkezik a véráramlás helyreállításakor, ezért azonnali beavatkozást igényel.

A találmány szerint előállított készítmények hatóanyagául ismert módon előállított (I) általános képletű vegyületek és a találmány szerint előállított (1)-(–) izomerjeik szolgálnak. Az „ismert módon” megjelölésen a bejelentés elsőbbségének napján ismert eljárásokat értjük.

Az (I) általános képletű hatóanyagot olyan mennyiségben alkalmazzuk, hogy az adott szövetbe vagy szervbe adagolva a véráramlás megindításakor bekövetkező károsodást megelőzze vagy csökkentse.

A találmány szerint előállított készítményekkel természetes trombolízisen, külső beavatkozással (trombolitikus terápiával) kiváltott trombolízisen átesett betegek vagy olyan betegek kezelhetők, akiken nyílt szívsebészeti beavatkozást hajtottak végre, vagy akik donortól kaptak szívet, a kezelés során ezeknek a betegeknek az előzőekben leírt (I) általános képletű vegyületet a véráramlás helyreállásakor bekövetkező károsodás megelőzésére és/vagy csökkentésére hatásos mennyiségben adagoljuk.

Trombolízisen, amint azt a leírásban alkalmazzuk, trombusok oldódását értjük, különösen a trombus anyagában jelen lévő proteolitikus plazminenzim helyi hatására bekövetkező oldódást. A trombolitikus terápia kifejezésen azt értjük, hogy a trombusból vagy trombusoktól szenvedő betegek trombolitikusan hatásos mennyiségben trombolitikus szert adagolunk, majd adott esetben ezt követően antikoaguláns terápiát folytatunk, például heparint, etil-biszkumacetátot vagy tiklopidint adagolunk. A fenti terápiában szokásosan alkalmazott szerek közé tartoznak például az urokináz, sztreptokináz, szövetplazminogén-aktivátor (t-PA) és a fibrinolizin. A trombolízist követően helyreálló véráramlás által okozott károsodások találmány szerinti megelőzése vagy csökkentése abban áll, hogy a trombolitikus terápiában részesülő betegnek olyan mennyiségű (I) általános képletű vegyületet adunk, amely a véráramlás helyreállása-kor bekövetkező károsodást megelőzi vagy csökkenti.

Közelebbről, a találmány szerint előállított készítményeket úgy alkalmazzuk, hogy a betegnek egyidejűleg, elkülönítetten vagy egymást követően trombolitikusan hatásos mennyiségű trombolitikus szert, különösen az előzőekben említett trombolitikus szerek vala-

melyikét és a véráramlás helyreállásakor bekövetkező károsodás megelőzése és/vagy csökkentése szempontjából hatékony mennyiségű (I) általános képletű vegyületet adunk. A kezelés magában foglalja azt is, ha a betegnek profilaktikusan vagy fenntartó terápia során egyidejűleg, elkülönítetten vagy egymást követően hatásos mennyiségű antikoaguláns szert, különösen az előzőekben említett antikoaguláns szerek valamelyikét és hatásos mennyiségű (I) általános képletű vegyületet adunk be.

Az egyes hatóanyagokat, a trombolitikus szert és az (I) általános képletű vegyületet olyan mennyiségben alkalmazzuk, hogy hatékony trombolízist érjünk el, és ezzel egyidejűleg hatékonyan előzzük meg vagy csökkentjük a véráramlás helyreállásakor bekövetkező károsodást ezen hatóanyagok betegnek való adagolása során. Ha fenntartó terápiát végzünk, a hatóanyagok mennyisége olyan, hogy az antikoaguláns szer és az (I) általános képletű vegyület alkalmazott mennyisége hatásosan megelőzze a trombusok képződését, egyidejűleg hatásosan megelőzze vagy csökkentse a véráramlás helyreállása során létrejövő károsodást abban az esetben, ha mindkét hatóanyagot adagoljuk a betegnek. A trombolitikus szer mennyisége kielégítő, ha azonos azzal a mennyiséggel, amelyet trombolitikus terápiában az ilyen szerekből szokásosan alkalmaznak. Például, a sztreptokináz adagolható terhelési dózisként 250 000–600 000 egység mennyiségben 30–60 percen át, majd ezt követően mintegy 100 000 egység/óra mennyiségben általában legfeljebb 72 órán át, esetenként 144 órán át; az urokináz intravénás infúzió formájában adagolható 4400 egység/testtömeg-kg kezdeti dózisban 10 percen át, majd ezt követően fenntartó dózisként 4400 egység/testtömeg-kg/óra mennyiségben óránként, legfeljebb 12 órán át; a szövetplazminogén-aktivátor adagolható intravénás infúzió formájában mintegy 100 mg dózisban 3 órán át. Ebben az eljárásban az alkalmazandó (I) általános képletű vegyület mennyisége jellemzően 0,01 és 100 mg/testtömeg-kg közötti, előnyösen 0,1–10 mg/testtömeg-kg, még előnyösebben mintegy 0,2 és mintegy 5 mg/testtömeg-kg közötti értékű.

Az (I) általános képletű vegyületek vagy gyógyászati szempontjából elfogadható savaddíciós sóik adagolhatók a trombolitikus szer beadagolása előtt, alatt vagy kevéssel azt követően, feltéve, hogy a trombolitikus szer és az (I) általános képletű vegyület adagolása közötti idő annyi, hogy a véráramlás helyreállásakor bekövetkező károsodás hatékonyan megelőzhető vagy csökkenthető. Ha a trombolitikus szert és az (I) általános képletű vegyületet egyidejűleg kívánjuk adagolni, különösen előnyös egy olyan készítmény alkalmazása, amely mind a trombolitikus szert, mind az (I) általános képletű hatóanyagot tartalmazza. Más megoldás szerint azonban adagolható a trombolitikus szer és az (I) általános képletű hatóanyag elkülönítve is megfelelő készítmények formájában. Hasonló módon, ha fenntartó kezelésnél vagy megelőzésnél kívánunk antikoagulánst használni, az (I) általános képletű vegyület adagolható az antikoaguláns szer beadása előtt, azzal egyidejűleg vagy azt követően is.

A találmány tárgyát képezi olyan készítmények előállítása, amelyek a véráramlásnak természetes vagy elősegített trombolízist vagy kardioplégiát követő helyreállásakor bekövetkező károsodások megelőzésére vagy csökkentésére szolgálnak, ezek a készítmények gyógyászati szempontból elfogadható hordozóanyagot, és a véráramlás helyreállásakor bekövetkező károsodás megelőzésére vagy csökkentésére alkalmas mennyiségű, ismert módon előállított (I) általános képletű hatóanyagot, illetve ennek körén belül eső, a találmány szerint előállított (1)-(I) általános képletű hatóanyagot tartalmaznak.

Az „(I) általános képletű hatóanyag” megjelölésen ezen vegyületek gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sóit is értjük. Az „ismert módon előállított” megjelölésen a bejelentés elsőbbségének napján ismert eljárásokkal előállított vegyületeket értjük.

Azok a készítmények, amelyek a véráramlásnak elősegített trombolízis utáni helyreállása következtében létrejövő károsodások megelőzésére vagy csökkentésére szolgálnak, tartalmazhatnak továbbá trombolitikus szempontból hatékony mennyiségű trombolitikus szert, különösen az előzőekben említett trombolitikus szerek valamelyikét.

A megelőző alkalmazásban vagy fenntartó terápiában használt készítmények tartalmazhatnak továbbá antikoaguláns szempontból hatékony mennyiségű antikoaguláns szert, különösen az előzőekben említett antikoaguláns szerek valamelyikét.

Az előbbi készítményekben az egyes hatóanyagok, az (I) általános képletű vegyület, az adott esetben jelen lévő trombolitikus szer vagy antikoaguláns olyan mennyiségben vannak jelen, amely hatásosan előzi meg vagy csökkenti a véráramlás helyreállásakor bekövetkező károsodást, és ahol ilyen hatóanyag alkalmazható, hatásos mennyiségű a trombolízis szempontjából vagy hatásosan gátolja a koagulációt.

A leírás eddigi és következő részében említett készítmények közül említésre méltó az a csoport, amely ciklodextrint (CD) vagy annak éterszármazékát tartalmazza komplexképző és/vagy oldódást elősegítő szerként. Az ilyen ciklodextrinek példáulként említhetjük az α -CD-t, β -CD-t és γ -CD-t, vagy ezek étereit vagy egyes éterszármazékait. Különösen jelentősek ebből a szempontból a 3 459 731 számú amerikai egyesült államokbeli és a 0 149 197–A és 0 197 571–A számú európai szabadalmi leírásokban szereplő ciklodextrinek.

Az ilyen éter vagy egyes éterszármazékok jellemzően magukban foglalják az olyan α -, β - vagy γ -CD-t, ahol egy vagy több hidroxilcsoport vagy 1–6 szénatomos alkil-, különösen metil-etil- vagy izopropilcsoporttal, hidroxil-(1–6 szénatomos alkil)-, különösen hidroxietil-, hidroxipropil- vagy hidroxibutil-csoporttal; karboxi(1–6 szénatomos alkil)-, különösen karboximetil- vagy karboxi-etil-csoporttal; vagy (1–6 szénatomos alkil)-oxi-karbonil-(1–6 szénatomos alkil)-csoporttal helyettesített. Komplexképző és/vagy oldódást elősegítő szerekként különösen említésre méltóak a β -CD, a 2,6-dimetil- β -CD és különösen a 2-hidroxipropil- β -CD, a 2-hidroxietil- β -CD, a 2-hidroxietil- γ -CD és a 2-

hidroxi-propil- γ -CD. Az előzőekben említett ciklo-dextrinszármazékok DS-értéke (DS=a helyettesítettség mértéke, azaz a helyettesített hidroxilfunkciós csoportok átlagos száma glükózegységenként) előnyösen 0,125 és 3 közötti, előnyösen 0,3–2, még előnyösebben 0,3–1. Az MS-érték (MS=a molekula helyettesítettségének mértéke, azaz a helyettesítőszer móljainak átlagos száma glükózegységenként (0,125 és 10 közötti, előnyösen 0,3–3, még előnyösebben 0,3–1,5, legelőnyösebben 0,35–0,50). A fenti készítményeket célszerűen úgy állítjuk elő, hogy a ciklodextrint vagy annak éterszármazékát vízben oldjuk, és az oldathoz hozzáadjuk az (I) általános képletű vegyületet, valamint az egyéb segédanyagokat, például nátrium-kloridot, kálium-nitrátot, glükózt, mannitot, szorbitot, xilitet és puffereket, például foszfát-, acetát- vagy citrátpuffert, majd adott esetben az oldatot vákuumban besűrítjük vagy bepárlással szárítjuk vagy liofilizáljuk. A ciklodextrinnek vagy éterszármazékának a mennyisége a kész készítményben általában mintegy 1–40 tömeg%, előnyösen 2,5–25 tömeg%, még előnyösebben 5–20 tömeg%. Az (I) általános képletű hatóanyag mennyisége a kész készítményben általában mintegy 0,01 és 1,0 tömeg% közötti, előnyösen 0,025–0,5 tömeg%, még előnyösebben 0,05–0,2 tömeg%. Különösen jelentősek azok a készítmények, amelyek hatóanyagként (1)-(-)-2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot, komplexképző és/vagy oldódást elősegítő szerként pedig 2-hidroxi-propil- β -ciklodextrint tartalmaznak.

A találmány szerint a gyógyászati készítményeket úgy állítjuk elő, hogy a hatóanyag hatásos mennyiségét – savval vagy bázissal alkotott sója vagy szabad bázis formájában – alaposan elegyítjük gyógyászati célra alkalmas hordozóanyaggal, amely hordozóanyag a készítmény kívánt adagolási módjától függően széles körön belül változó lehet. A gyógyászati készítmények célszerűen egységdózis formájúak, előnyösen orális, rektális, perkután vagy parenterális injekció formájában való adagolásra szolgálnak. Ha például orális adagolásra szolgáló dózisformát készítünk, alkalmazhatunk minden ilyen célra szokásosan használt gyógyászati anyagot, például vizet, glikolokat, olajokat, alkoholokat, orális adagolásra szolgáló folyékony készítmények, például szuszpenziók, szirupok, elixírek és oldatok előállítására; szilárd hordozóanyagokat, például különböző keményítőket, cukrokat, kaolint, csúszást elősegítő anyagokat és szétesést elősegítő szereket porok, pirulák, kapszulák és tabletták előállítására. Könnyű adagolhatóságuk folytán a tabletták és kapszulák tekinthetők előnyös orális dózisegység formának, ezekben természetesen szilárd, gyógyászati célra alkalmas hordozóanyagokat alkalmazunk. Parenterális készítmények előállítására hordozóanyagként általában steril vizet vagy legalább nagyrészt steril vizet alkalmazunk, bár más összetevők, például az oldódást elősegítő anyagok is használhatók. Injektálható oldatok készíthetők például oly módon, hogy hordozóanyagként sóoldatot, glükózoldatot vagy sóoldat és glükózoldat elegyét alkalmazunk. Injektálható szuszpenziók is készíthetők, ezekben például megfelelő folyékony

hordozóanyagot és szuszpendálószer alkalmazunk. A perkután adagolásra szolgáló készítményekben a hordozóanyag adott esetben az áthatolást elősegítő szert és/vagy megfelelő nedvesítőszer tartalmaz, adott esetben bármely természetű, megfelelő adalékanyag kisebb mennyiségével kombinálva, azzal a megkötéssel, hogy az adalékanyagnak nem szabad a bőrön jelentős károsodást előidéznie. Ezek az adalékanyagok megkönnyíthetik a bőrre való felvitelt, és/vagy a készítmény előállítását könnyíthetik meg. Ezek a készítmények különböző módokon alkalmazhatók, például transzdermális tapasztként, az adott helyre való felvitellel vagy kenőcsként. Vizes készítmények előállítására a megfelelő bázisokéhoz képest vízben való megnövekedett oldhatóságuk következtében nyilvánvalóan alkalmasabbak az (I) általános képletű vegyületek savaddíciós sói.

Az (I) általános képletű vegyületeknek a találmány szerinti eljárás szempontjából különösen érdekes vonása az a tény, hogy ezek a vegyületek orálisan adagolhatók, így lényegesen leegyszerűsíthető az említett vegyületek adagolása magas rizikótényezővel bíró betegeknek, különösen azoknak a betegeknek, akik fenntartó terápiában vagy antikoaguláns kezelésben részesülnek.

Különösen előnyös, ha a fenti gyógyászati készítményeket dózisegység formára szereljük ki, ez megkönnyíti az adagolást és a dózisok egyenlőségét biztosítja. A dózisegység forma – amint azt a leírásban és az igénypontokban használjuk – olyan fizikailag elkülönített egységekre vonatkozik, amelyek egységes dózisokként alkalmazhatók, minden dózisegység előre meghatározott mennyiségű hatóanyagot tartalmaz – amely a kívánt terápiás hatás elérésére alkalmas – a szükséges gyógyászati célra alkalmas hordozóanyagokkal elegyítve. Ilyen dózisegységek például a tabletták (beleértve a rovátkával ellátott vagy bevonattal ellátott tablettákat), a kapszulák, a pirulák, a porcsomagok, az ostyás készítmények, az injektálható oldatok vagy szuszpenziók, a teáskanálnyi vagy evőkanálnyi oldatok, és ezek elkülönített többszörösei.

A találmány tárgyát képezi továbbá az (I) általános képletű hatóanyagot és egy trombolitikus szert tartalmazó kombinált készítmények előállítása a hatóanyagok egyidejű, elkülönített vagy egymást követő alkalmazására trombolitikus terápiában a véráramlás helyreállításakor bekövetkező károsodás egyidejű megelőzésével vagy csökkentésével. Ilyen termék lehet például egy kit, amely egy megfelelő, (I) általános képletű hatóanyagot vagy annak gyógyászati célra alkalmas savaddíciós sóját tartalmazó tartályt és egy másik, a trombolitikus szert tartalmazó tartályt foglal magában. Az ilyen termék azzal az előnnyel bír, hogy az orvos, aki a trombolitikus terápiát a véráramlás helyreállításakor bekövetkező károsodás egyidejű megakadályozásával vagy csökkentésével kívánja alkalmazni, megválaszthatja a kezelendő beteg diagnózisától függően az egyes komponensek megfelelő mennyiségét, és azok adagolásának sorrendjét és idejét.

A nyílt szívsebészeti beavatkozás kifejezésen olyan, a szíven végrehajtott sebészeti beavatkozást értünk, amelynek során a szívet a keringtetési funkciótól ideig-

lenesen mentesítjük. A találmány szerint előállított készítmények különösen az operált szív vérkeringésének helyreállításakor bekövetkező reperfüziós károsodás megelőzésére és korlátozására szolgálnak, az eljárás abban áll, hogy a nyílt szívsebészeti beavatkozáson áteső betegnek egy (I) általános képletű vegyületet adunk be a fenti károsodás megelőzésére vagy csökkentésére alkalmas mennyiségben. Közelebbről, az eljárás a betegnek a sebészeti beavatkozás alatt és után történő kezelésében áll, a kezelést az (I) általános képletű vegyületnek a vérkeringés helyreállításakor bekövetkező károsodás megelőzésére és/vagy csökkentésére alkalmas mennyiségével végezzük. Egy különösen előnyös gyakorlat abban áll, hogy a sebészeti beavatkozást megelőzően a szívet olyan szívbénító hatású oldattal állítjuk le, amely a véráramlás helyreállításakor bekövetkező károsodás megelőzésére és/vagy csökkentésére alkalmas mennyiségű (I) általános képletű vegyületet tartalmaz.

A transzplantáció megjelölésén szövetek, különösen szervek, még inkább szív átültetését értjük egyik melegvérű állatból vagy emberből egy másik melegvérű állat vagy ember azonos befogadóhelyére.

A találmány tárgyát képezi továbbá egy eljárás átültetésre szánt szív szívbénító oldatban hidegen való tárolására, amely eljárás során a szívbénító oldathoz a fenti (I) általános képletű vegyületet a szív tárolását hatékonyan meghosszabbító mennyiségben adagoljuk.

A szívbénító oldat kifejezésen az általában szívbénításra alkalmazott normál kiegyensúlyozott sókészítményt értjük. A szív működés leállítására szokásosan alkalmazott szívbénító oldatok például a hiperkalémiás NIH szívbénító oldatok, az UW szívbénító oldat, a Collins-féle M szívbénító oldat (115 mekv K⁺/l), a ST. Thomas Kórház szívbénító oldata, a Ringer-féle injekció trometaminnal (3,6%) pufferolva, a Plegisol[®] (Abbott) nátrium-hidrogén-karbonát-injekcióval (8,4%) pufferolva, a Módosított Krebs nagy káliumtartalmú (34 mekv/l) oldat és hasonló szívbénító oldatok. Az átültetésre szánt szív tárolási hőmérséklete jellemzően 0 és 10 °C közötti, különösen 0–7 °C, előnyösen 0 és 4 °C közötti.

Az átültetésre szánt szív tárolási eljárásának különösen érdekes jellemzője, hogy az átültetésre szánt szívnek a szívbénító oldatban való tárolhatósági ideje valamely (I) általános képletű vegyület jelenlétében rendkívüli módon meghosszabbítható. Míg a szokásos szívbénító oldatban az (I) általános képletű vegyület jelenléte nélkül az átültetésre szánt szív hidegen mintegy 4 órán át tárolható, a találmány szerinti eljárással az (I) általános képletű vegyületet tartalmazó szívbénító oldatban az átültetésre szánt szív legalább 24 órán át tárolható hidegen, és ezt követően sikeresen átültethető. Ennek megfelelően a találmány tárgyát képezi átültetésre szánt szívnek olyan hideg szívbénító oldatban való tárolása, különösen olyan, az előzőekben említettek közé tartozó hideg szívbénító oldatban való tárolása, amely a donorszív védelme szempontjából hatékony mennyiségű (I) általános képletű vegyületet tartalmaz. A találmány szerinti eljárásban az átültetésre szánt szív szívbénító oldatban való tárolása során a donorszív védelmére hatásos mennyiségű (I) általános képletű vegyület koncent-

rációja jellemzően 0,1 µmol/l és 10 µmol/l mennyiségű, főként 0,5 µmol/l és 5 µmol/l közötti, előnyösen 0,8 µmol/l és 2 µmol/l közötti.

A következőkben a találmányt nem korlátozó példákban mutatjuk be.

1. példa

(-)-2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklórfenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazin-acetamid előállítása

108,4 rész (-)-(S,S)-N¹,N²-bisz(1-fenil-etil)-1,2-etán-diamin, 93,8 rész 2,3-dibrom-propánamid, 334,5 rész kálium-karbonát és 2958 rész metil-benzol elegyét vízszeparátor alkalmazásával visszafolyató hűtő alatt 24 órán át forraljuk. Az elegyet még forrón szűrjük, a csapadékot víz és diklór-metán között megosztjuk, a csapadékot víz és diklór-metán között megosztjuk, a szerves fázist elkülönítjük, és a szűrlettel egyesítjük. Az elegyet szárítjuk, szűrjük, majd bepároljuk. A visszamaradó anyagot oszlopkromatográfiás eljárással tisztítjuk (Lichoprep PR¹⁸; H₂O (0,5% CH₃COONH₄)/CH₃CN 55:45). A kívánt frakciót képviselő elfolyót bepároljuk, így 15,4%-os hozammal 20,8 rész [1(S),2A,4(S)]-1,4-bisz(1-fenil-etil)-2-piperazinkarboxamidot [(1) közttitermék] nyerünk.

20,8 rész (1) közttitermék és 198 rész metanol elegyét légköri nyomáson, szobahőmérsékleten, 2 rész 10% fém-tartalmú szénhordozós palládiumkatalizátor jelenlétében hidrogénezzük. A számított mennyiségű hidrogén felvétele után a katalizátort kiszűrjük az elegyből, és a szűrletet bepároljuk. Így 98,0%-os hozammal 7,8 rész (+)-2-piperazinkarboxamidot [(2) közttitermék] nyerünk.

3,9 rész (2) közttitermék, 8,3 rész 5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentaldehid, 2 rész 4%-os metanolos tiofénoldat és 198 rész metanol elegyét légköri nyomáson 50 °C hőmérsékleten, 2 rész 10% fém-tartalmú szénhordozós palládiumkatalizátor jelenlétében hidrogénezzük. A számított mennyiségű hidrogén felvétele után a katalizátort kiszűrjük, a szűrletet bepároljuk. A visszamaradó anyagot etanolban etándioátsóvá alakítjuk. A sötét etanol és metanol elegyből átkristályosítjuk, majd a terméket kiszűrjük és szárítjuk. Így 61,6%-os hozammal 8,82 rész (+)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-2-piperazinkarboxamid etándioátot (1:1) [(3) közttitermék] nyerünk. $[\alpha]_D^{20} = +10,02^\circ$ (c=0,5%, DMF)

8,82 rész (3) közttiterméket vízben felveszünk, és ammónium-hidroxid alkalmazásával szabad bázissá alakítunk. A bázist diklór-metánnal háromszor extraháljuk, az egyesített extraktumokat szárítjuk, szűrjük, majd bepároljuk. A visszamaradó anyaghoz 6,5 rész 1-klór-N-(2,6-diklór-4-nitro-fenil)-acetamidot, 3,75 rész N,N-dietyl-etánamint és 113 rész N,N-dimetil-formamidot adunk. Az elegyet hétévén át 70 °C hőmérsékleten keverjük, majd bepároljuk. A visszamaradó anyagot 5%-os vizes nátrium-hidrogén-karbonát-oldat és diklór-metán között megosztjuk. A szerves fázist elkülönítjük, szárítjuk, szűrjük, majd bepároljuk. A visszamaradó anyagot oszlopkromatográfiás eljárással tisztítjuk [szilikagél; CH₂Cl₂/(CH₂Cl₂+10% CH₃OH) 70:30]. A kívánt frakciót tartalmazó eluentot bepároljuk, a visszamaradó anyagot 2-propanolban hidrogén-klorid-sóvá alakítjuk. A ter-

méket kiszűrjük, majd vákuumban 50 °C hőmérsékleten szárítjuk. Így 30,5%-os hozammal 3,78 rész (–)-2-(amino-karbonil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-N-(2,6-diklór-4-nitro-fenil)-1-piperazin-acetamid-mono(hidrogén-klorid)-ot [(4) köztitermék] nyerünk.

$[\alpha]_D^{20} = -18,47^\circ$ ($c=0,5\%$, CH_3OH).

3,6 rész (4) köztitermék, 1 rész 4%-os metanolos tiofénoldat és 119 rész metanol elegyét légköri nyomáson, szobahőmérsékleten, 2 rész 10% fémtartalmú szénhordozós palládiumkatalizátor jelenlétében hidrogénezük. A számított mennyiségű hidrogén felvétele után az elegyből a katalizátort kiszűrjük, és a szűrletet bepároljuk. A visszamaradó anyagot oszlopkromatográfiás eljárással tisztítjuk (Lichroprep RP-18; H_2O (0,5% $\text{CH}_3\text{COONH}_4$)/ $\text{CH}_3\text{OH}/\text{CH}_3\text{CN}$ 40:20:40). A kívánt frakciókat bepároljuk, majd a terméket a kapott vizes oldatból hagyjuk kristályosodni. Ezután a kristályokat kiszűrjük, és vákuumban 60 °C hőmérsékleten szárítjuk. Így 43,4%-os hozammal 1,49 rész (–)-2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamid-hemihidrátot nyerünk [(1-b) általános képletű vegyület].

Op.: 123,4 °C, $[\alpha]_D^{20} = -29,63^\circ$ ($c=0,5\%$, CH_3OH).

1. Vizsgálati példa

Kutyák szívét hiperkalémiás NIH szívbénító oldattal megállítjuk (ez az I csoport, tagjainak száma 6), vagy azonos szívbénítást végzünk 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamid adagolása után (II csoport, tagjainak száma 6). A szíveket hidegen 24 órán át 0–5 °C hőmérsékleten, jeges víz hűtés mellett, a szívbénító oldatban tároljuk, majd a megfelelő helyzetben átültetjük. A recipiens kutyáknak 0,1 mg/testtömeg-kg 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot adunk az átültetést megelőzően. A szívizom nagy energiájú foszfát tartalmát (HEP) sorozatbiopsziában meghatározzuk. Az I csoportban 24 órás tárolás után az ATP-tartalom 50%, a CrP-tartalom 18% a kontrollhoz viszonyítva. Kardiopulmonáris bypass (CPB) alkalmazásával 60 percen át végzett reperfüzió a HEP-tartalom csökkenését ($p<0,05$) eredményezi, és minden állat „kő-szívűvé” válik a transzplantációt követően. A II csoportban 24 óra elteltével az ATP a kontroll 82%-a, a CrP a kontroll 28%-a ($p<0,05$ az I csoportra vonatkoztatva). Az átültetést követően a HEP-tartalom stabil maradt, minden szív leválasztható volt a kardiopulmonáris bypassról anélkül, hogy ezt inotrop anyaggal kellett volna elősegíteni, kivéve az izoprenalint. Így a szívizmot optimálisan tudtuk megőrizni a kardioplégia és a nukleozidtranszport-gátlás kombinálásával.

Formálási példák

1. Injektálható oldat

hatóanyag*	1 g
0,1 n hidrogén-klorid	0,04 l
2-hidroxi-propil-β-ciklodextrin	50 g
nátrium-klorid	5,5 g
1 n nátrium-hidroxid	pH 3,7–3,9-re
víz	1 l-re
* 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamid	

A fenti készítményt úgy állítjuk elő, hogy 50 g 2-hidroxi-propil-β-ciklodextrint 0,5 l vízben oldunk. Az oldathoz egymást követően hozzáadunk 0,04 liter 0,1 n hidrogén-kloridot és 1 g 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot. Az elegyet tiszta oldat nyeréséig keverjük, majd vízzel 0,9 literre hígítjuk, majd 5,5 rész nátrium-kloridot oldunk benne keverés közben. Az oldat pH-ját 1 n nátrium-hidroxiddal 3,7 és 3,9 közé állítjuk, majd az oldatot vízzel 1 literre hígítjuk, így 1 mg/ml hatóanyagot tartalmazó injektálható oldatot nyerünk.

2. Orális oldatok készítése

hatóanyag*	1 g
2-hidroxi-propil-β-ciklodextrin	50 g
0,1 n hidrogén-klorid	0,04 l
70%-os szorbit	0,1 l
propilén-glikol	0,1 l
etilén-diamin-tetraecetsav-dinátriumsó	2 g
benzoesav	3 g
szájmosóvíz-aroma	1 g
1 n nátrium-hidroxid	pH 4,0-re
tisztított víz	1 l-re
* 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamid	
25	50 g 2-hidroxi-propil-β-ciklodextrint 0,6 liter vízben oldunk, majd egymást követően hozzáadunk az oldathoz 0,04 liter 0,1 n hidrogén-kloridot és 1 g 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot. Az elegyet tiszta oldat nyeréséig keverjük, majd 2 g $\text{Na}_2(\text{EDTA})$ -t oldunk benne keveréssel, ezután az oldathoz 0,1 l 70%-os szorbitot adunk. A homogén oldathoz ezután egymást követően hozzáadunk 3 g benzoesavat, 0,1 liter propilén-glikolt és 1 g szájmosóvíz-aromát. Az oldat pH-ját 1 n nátrium-hidroxiddal 3,7 és 3,9 közé állítjuk, majd az oldatot vízzel 1 l-re hígítjuk. Így orális adagolásra szolgáló, 1 mg/ml hatóanyag-tartalmú készítményt nyerünk.

SZABADALMI IGÉNYPONTOK

1. Eljárás az (I) általános képletű vegyületek (1)-(–) izomerjeinek és ezek gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sóinak előállítására – a képletben

45 X_1 és X_2 jelentése egymástól függetlenül halogénatom és

R_2 és R_3 jelentése egymástól függetlenül halogénatom –,

50 azzal jellemezve, hogy a (II) képletű (–)-(S,S)- N^1, N^2 -bisz(1-fenil-etil)-1,2-etán-diamin és a (III) képletű dibrom-propánamid inert oldószerben, bázis jelenlétében végrehajtott gyűrűzárási reakciójával kapott (IV) képletű vegyületet alkanolban, hidrogénezőkatalizátor jelenlétében hidrogéngáz-atmoszférában hidrogenolizáljuk, és a kapott (V) képletű (+)-2-amino-karbonil-piperazint egy (VI) általános képletű 5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pentaldehiddel hidrogéngáz-atmoszférában, alkanolban, hidrogénezőkatalizátor jelenlétében redukálva N-alkilezzük, és az így kapott (d)-(+)-(VII) általános képletű piperazinszármazékot egy (VIII) általános

képletű alkilezőszerrel – a képletben R_2 és R_3 jelentése a tárgyi körben megadott, W jelentése reakcióképes kilépőcsoport – a reakció szempontjából inert oldószerben, bázis jelenlétében reagáltatjuk, majd a kapott (1)-(–)-(IX) általános képletű vegyületet – a helyettesítők jelentése a tárgyi körben megadott – célszerűen a reakció szempontjából inert oldószerben redukálószerrel reagáltatjuk, és kívánt esetben a kapott terméket gyógyászati célra alkalmas sóvá alakítjuk.
(Elsőbbsége: 1990. 11. 19.)

2. Az 1. igénypont szerinti eljárás az (1)-(–)-2-(amino-karbonil-N-(4-amino-2,6-diklór-fenil)-4-[5,5-bisz(4-fluor-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamid előállítására, *azzal jellemezve*, hogy a megfelelően helyettesített kiindulási anyagokat alkalmazzuk.
(Elsőbbsége: 1990. 11. 19.)

3. Eljárás hatóanyagként (I) általános képletű 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-dihalogén-fenil)-4-[5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot – a képletben X_1 és X_2 , illetve R_2 és R_3 jelentése egymástól függetlenül halogénatom –, (1)-(–)-izomerjét és/vagy gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sóját tartalmazó gyógyászati készítmények előállítására, *azzal jellemezve*, hogy az ismert módon vagy az 1. igénypont szerint előállított hatóanyagot a gyógyszerészetben szokásos hordozó-, vivő- és/vagy egyéb segédanyagokkal és kívánt esetben trombolitikus szerrel összekeverve a véráramlás helyreállítása során jelentkező károsodás megelőzésére vagy csökkentésére alkalmas gyógyászati készítménnyé alakítjuk.
(Elsőbbsége: 1990. 11. 19.)

4. Eljárás transzplantálandó donorszívó tárolás alatti védelmére, *azzal jellemezve*, hogy a szívet hidegen tároljuk olyan szívbénító oldatban, amely legalább 0,1 mmol/l mennyiségű (I) általános képletű 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-dihalogén-fenil)-4-[5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot – a képletben a helyettesítők jelentése az 1. igénypontban megadott –, sztereokémiai izomerjét és/vagy gyógyászati célra alkalmas savaddíciós sóját tartalmazza ható-

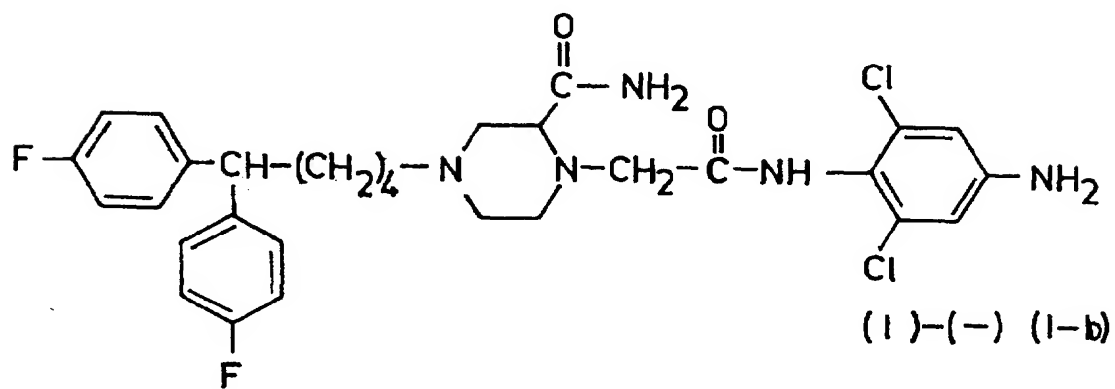
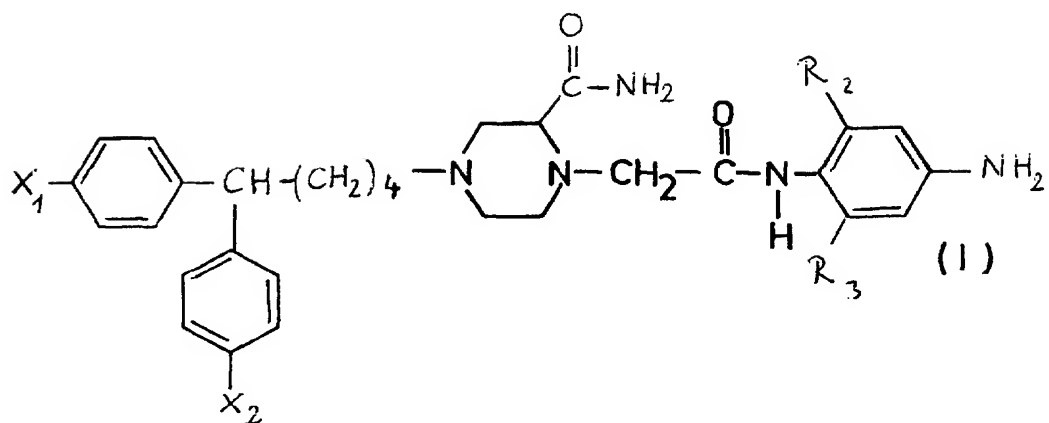
anyagként, és emellett hordozó- és/vagy segédanyagokat és más, a szívbénító oldatokban szokásosan alkalmazott anyagokat tartalmaz.

(Elsőbbsége: 1989. 11. 22.)

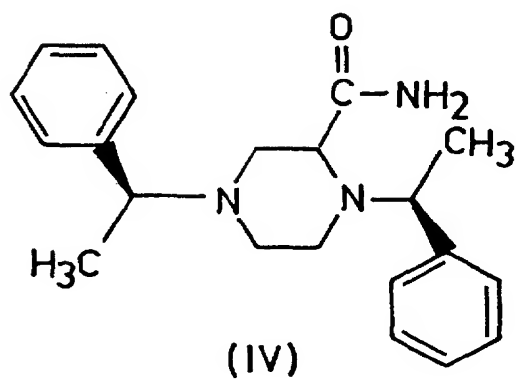
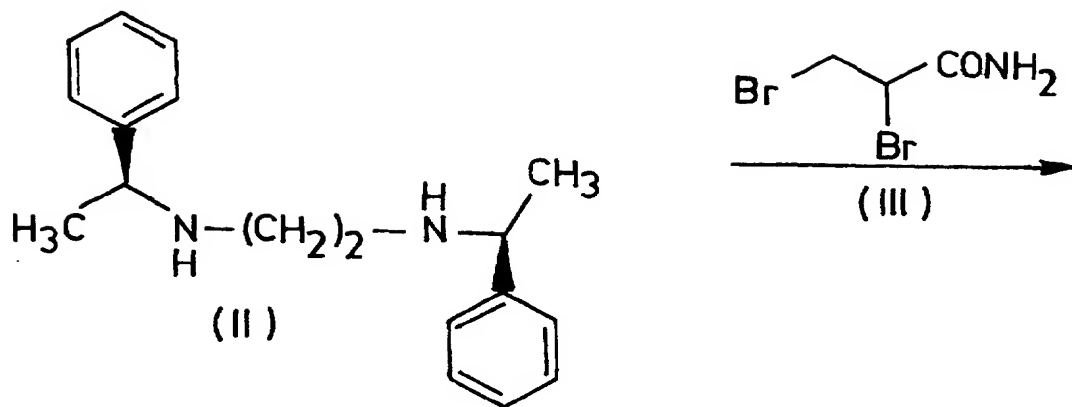
5. A 4. igénypont szerinti eljárás, *azzal jellemezve*, hogy (I) általános képletű vegyületként (1)-(–)-2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-dihalogén-fenil)-4-[5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot alkalmazunk.
(Elsőbbsége: 1990. 11. 19.)

6. Eljárás hatóanyagként (I) általános képletű 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-dihalogén-fenil)-4-[5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamidot – a képletben X_1 és X_2 , illetve R_2 és R_3 jelentése egymástól függetlenül halogénatom –, és/vagy gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sóját tartalmazó gyógyászati készítmények előállítására, *azzal jellemezve*, hogy az ismert módon előállított hatóanyagot a gyógyszerészetben szokásos hordozó-, vivő- és/vagy egyéb segédanyagokkal és kívánt esetben trombolitikus szerrel összekeverve a véráramlás helyreállítása során jelentkező károsodás megelőzésére vagy csökkentésére alkalmas gyógyászati készítménnyé alakítjuk.
(Elsőbbsége: 1989. 11. 22.)

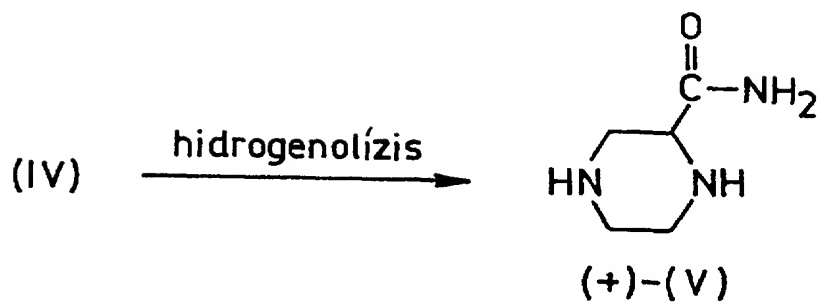
7. Eljárás egy trombolitikus szert és egy (I) általános képletű 2-(amino-karbonil)-N-(4-amino-2,6-dihalogén-fenil)-4-[5,5-bisz(4-halogén-fenil)-pentil]-1-piperazinacetamid-származékot – a képletben X_1 és X_2 , illetve R_2 és R_3 jelentése egymástól függetlenül halogénatom –, és/vagy (1)-(–)-izomerjét és/vagy gyógyászati szempontból elfogadható savaddíciós sóját tartalmazó gyógyászati készítmények előállítására, *azzal jellemezve*, hogy a fenti hatóanyagokat gyógyászati célra alkalmas segédanyagokkal a gyógyszergyártásban ismert módon a hatóanyagok együttes, elkülönített vagy egymást követő beadását lehetővé tevő, trombolitikus terápiában a véráramlás helyreállításakor bekövetkező károsodás megelőzésére vagy csökkentésére alkalmas gyógyászati készítményekké formáljuk.
(Elsőbbsége: 1990. 11. 19.)



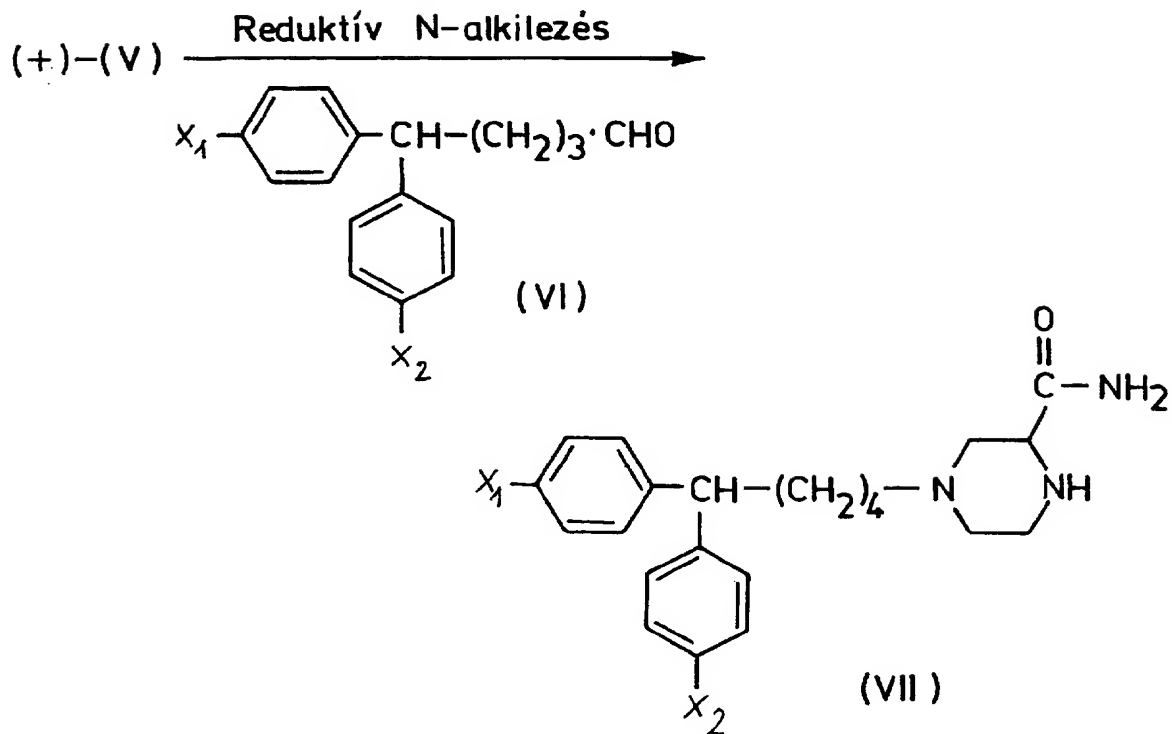
1.) reakcióvázlat



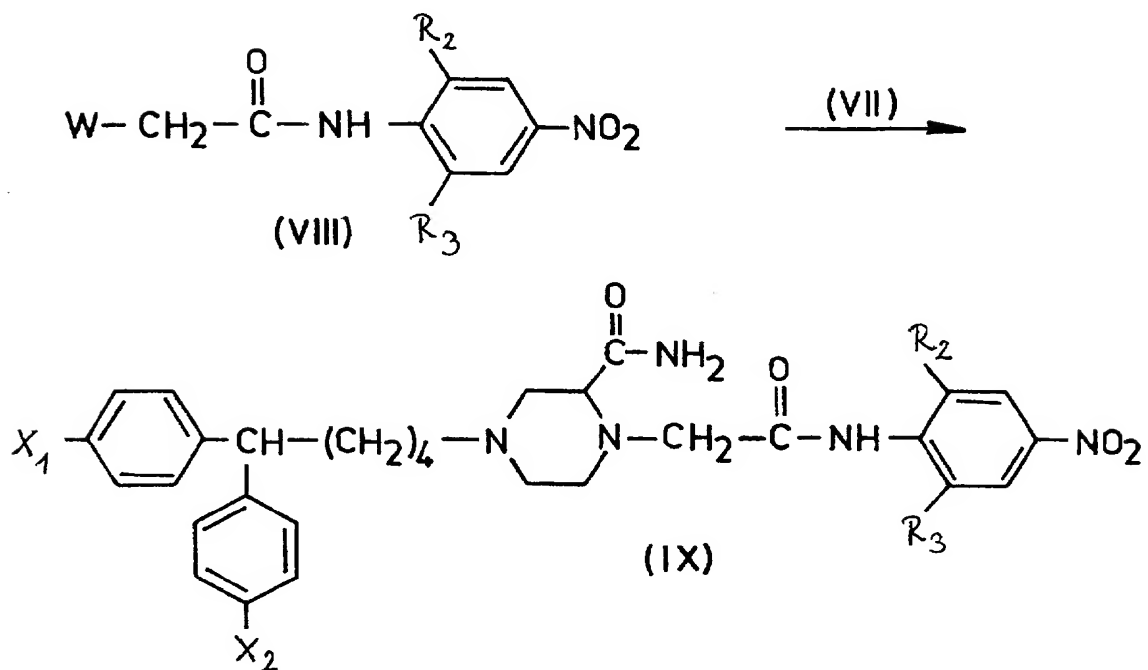
2.) reakcióvázlat



3.) reakcióvázlat



4.) reakcióvázlat



5.) reakcióvázlat

